Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2017-2018

Présentation du cadre de référence en lien avec l'amélioration continue de la qualité dans les GMF-U

Jean-Luc Tremblay, erg., M.A.P. 24 novembre 2017

Réseau-1 Québec

Yves Couturier, PhD, Directeur scientifique Mélanie Ann Smithman, MSc. Fonction renforcement des capacités

info@reseau1quebec.ca





Procédure pour les questions

 Vous pouvez poser vos questions de deux façons:

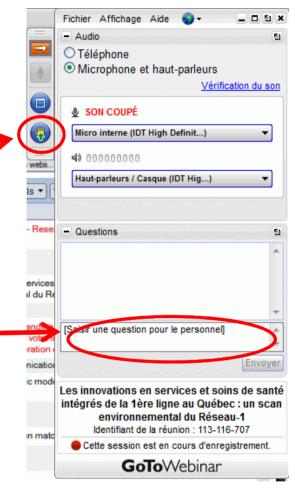
1. Lever la main:

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. Par écrit:

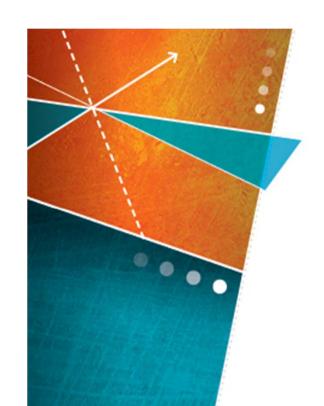
Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.

 Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.





Réseau-1 Québec



Webinaire Réseau-1 Québec 24 novembre 2017

Présentation du cadre de référence en lien avec l'amélioration continue de la qualité (ACQ) dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)









Présentateur

Jean-Luc Tremblay

- Conseiller cadre en ACQ (CCACQ) pour les GMF-U de la province
- Ergothérapeute M.A.P.
- Expériences cliniques et de gestion en établissement
- Chargé de sessions cliniques dans le continuum de cours en collaboration interprofessionnelle à l'Université Laval

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.







Objectif de la présentation

Présenter le cadre de référence en lien avec l'ACQ qui vise à jeter les bases conceptuelles nécessaires pour permettre d'avoir une compréhension commune de ce qu'est l'ACQ et donner des indications précises quant aux rôles et responsabilités attendus des acteurs impliqués dans ce type d'activité.







Mise en contexte



partenaires



GMF-U

GMF-U



prioritaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

GMF-U







BASES CONCEPTUELLES









Multiforme et multidimentionnelle.

Degré auquel les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité d'atteindre des résultats de santé désirés et correspondent aux connaissances professionnelles actuelles.





Concept de qualité

es	Qualité voulue	Qualité attendue		
Définition de la qualité des soins et services	Normes administratives	Attentes des usagers		
alit	Normes cliniques	Attentes des médecins		
de la qualit et services	Normes professionnelles	Attentes de l'équipe interprofessionnelle		
la se	Normes d'agrément	Attentes des principaux acteurs du réseau		
de s et	Guide de pratique	territorial ou local de services de santé et de		
ition c soins	Données probantes	services sociaux		
niti SC	Politiques et procédures			
éfii	Cadre de gestion			
	Code d'éthique			
té .	Qualité rendue	Qualité perçue		
la qualit services	Rapports des organismes d'agrément	Examen des plaintes		
a qu	Inspections professionnelles	Voix des usagers		
e la	Évaluations de l'acte médical	Voix des employés		
n de s et	Tableaux de bord	Voix des partenaires		
Évaluation de la qualité des soins et services	Audits	Sondage de satisfaction		
ua'	Étalonnage	Groupes de discussion		
valua	Examen des déclarations d'événements			
É	indésirables			









Différentes dimensions de la qualité

- 1. Efficacité
- 2. Efficience
- 3. Accessibilité
- 4. Continuité
- 5. Sécurité
- 6. Réactivité
- 7. Équité
- 8. Viabilité











Concept d'amélioration continue de la qualité (ACQ)

Effort continu et combiné de toutes les parties prenantes d'une organisation (professionnels, usagers, chercheurs, agents payeurs, gestionnaires, administrateurs et enseignants) à faire des changements qui mèneront à de meilleurs résultats de santé pour les usagers, de meilleurs soins et un meilleur développement continu des compétences professionnelles.









Culture d'ACQ

Comportements que les leaders devraient adopter pour développer cette culture :

- Admettre que des changements sont requis et avoir la volonté de réaliser ceux-ci;
- Avoir l'humilité de reconnaître que les différents membres de l'équipe et les usagers ont des connaissances, compétences et expériences qui peuvent alimenter les travaux des leaders;
- Faire preuve de curiosité en expérimentant des changements;
- Demeurer persévérant malgré des difficultés pouvant être rencontrées;
- Avoir une discipline personnelle et une rigueur dans les pratiques d'ACQ.







Partenariat avec l'usager

La perspective des usagers mérite d'être intégrée aux pratiques d'amélioration continue de la qualité.

Continuum de participation	Exemples de stratégies pour consolider le partenariat avec les usagers					
Information	Informer les usagers sur les changements en cours; Rendre disponible une synthèse du programme local d'ACQ du GMF-U pour consultation par les usagers.					
Consultation	Solliciter des usagers pour connaître leur satisfaction sur des soins et services reçus; Demeurer attentif aux suggestions d'ACQ soulevées par les usagers lors la prestation des soins et services.					
Collaboration	Échanger avec des usagers impliqués dans l'expérimentation d'un changement.					
Partenariat	Intégrer un ou des usagers au comité local d'ACQ du GMF-U; Intégrer un ou des usagers à des ateliers d'ACQ.					







Mission de recherche pour les GMF-U

Rappel du rôle de prédilection des GMF-U comme étant un point d'ancrage de la recherche en première ligne.

Participation souhaitée de ces milieux à la Stratégie de recherche axée sur le patient.









Quelques complémentarité des approches de recherche et d'ACQ

Les deux approches:

- Visent à avoir un impact sur les finalités du système de santé;
- Mettent de l'avant le partenariat avec l'usager;
- Ont un intérêt pour l'accès aux données;
- Ont un souci particulier pour le transfert et l'application des connaissances.





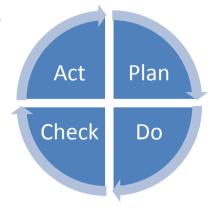


Distinction entre les approches de recherche et d'ACQ

Peut être difficile par moment, mais demeure essentielle.

Recherche et ACQ:

- 1. Identification d'un problème
- 2. Développement ou mise en œuvre d'un changement ou d'une intervention
- 3. Évaluation de l'impact de l'intervention.











Distinctions traditionnelles

- Objectif
- Point de départ
- Collecte de données
- Méthode
- Évaluation des résultats
- Portée
- Approbation éthique
- Risques pour les usagers
- Financement









- Rôle essentiel des GMF-U dans les activités d'enseignement.
- Cadre de compétences pour les médecin de famille (CanMEDS-MF) indique certaines compétences attendues en matière d'ACQ :
 - →Rôle d'expert en médecine familiale;
 - →Rôle de leader.







RÔLES ET RESPONSABILITÉS ATTENDUS DES ACTEURS IMPLIQUÉS









Agent d'ACQ (AACQ):

- →Mise en place d'une culture d'ACQ au sein de son GMF-U;
- →Réalisation continu d'activités de promotion, de prévention, d'analyse, de recherche de solutions et de gestion des projets d'ACQ dans le GMF-U;
- →Facilitateur de la pratique et soutien pour la dimension humaine du changement;
- →Faciliter le recours à des usagers partenaires.









Personnel d'encadrement (GMF-U) :

- →Autorité hiérarchique du cadre intermédiaire;
- →Dyade composée du directeur médical du GMF-U et du cadre intermédiaire, ils sont responsables de déterminer les activités d'ACQ (autorité fonctionnelle).







Comité local d'ACQ du GMF-U:

- →Collaboration des différentes parties prenantes locales;
- →Soutien à l'identification et la priorisation des opportunités d'ACQ;
- →Visée à plus long terme (contrairement à l'atelier d'ACQ).









Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CISSS/CIUSSS :

- → Permettre à l'AACQ de comprendre et d'utiliser la méthodologie et les outils d'ACQ préconisés par le CISSS ou le CIUSSS;
- → Contribuer au déploiement des salles de pilotage et des stations visuelles;
- → Intégrer les AACQ des GMF-U aux initiatives des établissements au regard du partage des connaissances et au développement des compétences en ACQ;
- → Permettre à l'AACQ de s'inscrire dans le développement de la culture d'ACQ de son GMF-U et de son établissement.







Conseiller cadre en ACQ (CCACQ):

- →Coordonner l'action des AACQ dans l'ensemble des GMF-U situés sur le territoire du Québec;
- →Support-conseil lié à la promotion, la prévention, l'analyse, la révision des processus et la recherche de solutions.







Comité aviseur du CCACQ:

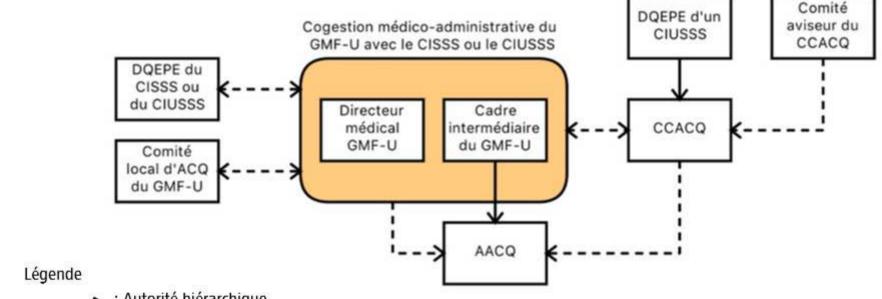
- →Favoriser une compréhension commune des enjeux liés à l'intégration des AACQ et du CCACQ;
- →Réfléchir, discuter et prendre position sur des questions stratégiques du CCACQ;
- →Proposer des pistes de solution afin d'optimiser les stratégies d'évaluation et d'amélioration continue;
- →Donner des conseils, formuler des avis ou faire des recommandations quant aux rôles du CCACQ et des AACQ.







Organigramme



: Autorité hiérarchique → : Autorité fonctionnelle

-> : Collaboration et partenariat



Centre intégré universitaire de santé et de services sociada de la Capitale-Nationale et de services sociaux





NOTIONS DE PROGRAMME LOCAL D'ACQ ET MODÈLES DE RÉFÉRENCE EN ACQ









Programme local d'ACQ du GMF-U

Groupe de projets apparentés dont le management est coordonné afin d'en tirer des avantages et une maîtrise que n'apporterait pas un management individuel.









Ce que le programme local d'ACQ devrait inclure :

- Énoncé de la vision de la qualité pour le GMF-U;
- Description de la structure du programme;
- Rôle et composition du comité local d'ACQ;
- Calendrier des rencontres du comité local d'ACQ;
- Processus décrivant la conduite des activités d'ACQ;
- Liste des priorités et des objectifs d'ACQ qui sont spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et avec un temps défini (SMART);
- Planification de l'évaluation des pratiques d'ACQ;
- Planification de l'obtention de la donnée et de sa présentation sous forme de mesures.









Modèles de référence en ACQ

Les AACQ devraient utiliser une approche et des outils qui sont cohérents avec les pratiques d'ACQ qui ont été développées dans leur établissement d'appartenance.









Modèles de référence en ACQ

- Deux modèles de référence en ACQ émergent dans la littérature pour l'ACQ dans les soins primaires :
 - → Approche *Lean*;
 - → Modèle pour l'amélioration continue de l'*Institute of Healthcare Improvement*.
- Ces modèles sont harmonieux dans leur conception et leur philosophie. Ils sont également complémentaires dans la pratique.





Modèle logique de l'ACQ en GMF-U

Fournisseurs	Intrants	Activités	Résultats (court terme)	Résultats (moyen terme)	Impacts	Clients
	> =		⇒	(moyen terme)	> =	>
	Besoins de santé et de services sociaux Qualité voulue	Cogestion médico- administrative du PLACQ	Améliorer l'adéquation entre les qualités	Améliorer l' efficacité des soins et services		
	(ex. : norme) Qualité attendue	Animation d'un comité local d'ACQ	rendues\perçues et les qualités voulues\attendues	Améliorer l' efficience des soins et services		
Usagers	(ex. : focus group) Personnel d'encadrement ²	Identification des opportunités d'ACQ	Développement d'une culture d'ACQ	Améliorer l' accessibilité aux soins et services	Améliorer la santé de toute la population	Usagers Médecins regroupés
Médecins regroupés en GMF-U CISSS et CIUSSS	Personnel de soutien administratif	Identification d'indicateurs et suivi de la mesure	Développement et consolidation des compétences en	Améliorer la continuité des soins et services	Améliorer l'expérience des soins et services	en GMF-U Équipes interprofessionnelles
MSSS	AACQ soutenu par CCACQ	Utilisation d'une méthodologie d'ACQ	ACQ chez les cliniciens et les apprenants	Améliorer la sécurité des soins et services	Optimiser l'utilisation des ressources	Apprenants
Universités Chercheurs	Équipe interprofessionnelle	Expérimentations sous la forme de cycles PDCA	Amélioration du flux de travail et des processus cliniques	Améliorer la réactivité des soins	Satisfaire et mobiliser les	Partenaires dans la prestation des soins et services
	Autres parties prenantes ³	Implantation de changements expérimentés	Partage des bonnes pratiques en ACQ	et services Améliorer l' équité des soins et services	prestataires de soins et de services	Chercheurs
	Cadre de gestion GMF-U	Partenariat avec des usagers et	entre GMF-U et transfert d'apprentissages	Contribuer à la viabilité des soins et		
	Apprenants avec besoins d'apprentissages	apprenants dans les travaux d'ACQ		services		

² Directeur médical (et ses adjoints s'il y a lieu) ainsi que le cadre intermédiaire

³ Représentant de la DQEPE du CISSS ou du CIUSSS, détenteurs d'expertise, usagers partenaires, etc.



Page sur l'ACQ sur le site de Réseau-1 Québec

Pour les personnes intéressées à avoir davantage d'informations sur l'ACQ, vous pouvez consulter la page sur ce sujet sur le site de Réseau-1

Québec.











Conclusion

- Le cadre de référence permet de définir les bases conceptuelles pour permettre une compréhension commune de ce qu'est l'ACQ.
- Il donne des indications précises sur les rôles et responsabilités des différents acteurs.
- Importance du leadership au niveau local.
- Modalités d'accompagnement des milieux au niveau provincial.
- Importance de la diffusion des apprentissages réalisés dans le cadre des projets d'ACQ.





Médiagraphie

L'ensemble des références utilisées pour présenter les concepts et définir les rôles et responsabilités des acteurs se trouvent dans le cadre de référence en ACQ pour les GMF-U.









Période de questions







Procédure pour les questions

 Vous pouvez poser vos questions de deux façons:

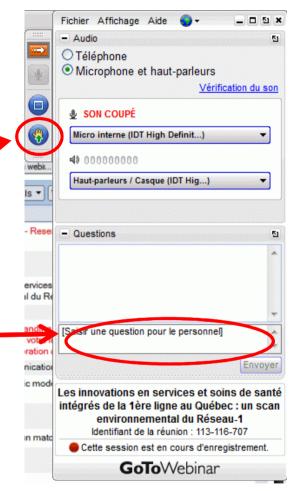
1. Lever la main:

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. Par écrit:

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.

 Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.





Réseau-1 Québec

À venir...

- Prochain webinaire: 15 décembre 2017 par Mme Joyce Dogba:
 « Les ateliers délibératifs: un moyen d'impliquer des gestionnaires dans la recherche axée sur le patient »
- Tous nos webinaires sont accrédités et disponibles sur Youtube!
- Devenez membres du Réseau-1 Québec!
 http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/
- Pour toute question sur le webinaire, vous pouvez contacter Sabrina Guay-Bélanger (<u>sabrina.guay-</u> <u>belanger.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca</u>) ou Mélanie Ann Smithman (<u>Melanie.Ann.Smithman@USherbrooke.ca</u>)
- Si vous avez des idées pour des webinaires à venir, contacteznous: <u>info@reseau1quebec.ca</u>